

P-157

当院において無鎮静での人工呼吸管理は人工呼吸器装着期間を減少させるか？

武蔵野赤十字病院 救命救急センター 集中治療室¹⁾、
武蔵野赤十字病院 救命救急センター²⁾、長崎原爆病院³⁾
○井手上龍児¹⁾、小林 圭子¹⁾、竹山 欽也³⁾、安田 英人²⁾

【背景】近年人工呼吸管理においてanalgesia based sedationの有用性が示されている。当院ICUでは2010年4月より、無鎮静での人工呼吸管理を行っている。

【目的】当院ICUにて、人工呼吸管理を要した患者で、鎮静管理法の違いが人工呼吸期間、ICU/病院滞在期間へ及ぼす影響を検討した。

【方法】対象患者は救命科が主診療科でありICUへ24時間以上滞在した症例とした。対象期間は2010年4月前後の2年間での後ろ向き before-after 研究とした。前期群を鎮静使用、後期群を無鎮静とした。人工呼吸期間はlog-rank testにて検討し、有意水準は $P<0.05$ とした。

【倫理的配慮】看護研究推進委員会の承認を得て開始した。

【結果】対象患者は前期群($N=96$)、後期群($N=42$)であった。患者背景として、前期群でミダゾラム使用量は66mg(0-122)、後期群では0mgであった。人工呼吸期間は前期群4.6日(1.4-11.2)、後期群2.5日(0.8-5.32)であり、後期群で約2日人工呼吸期間は減少した($P=0.001$)。ICU滞在/病院滞在期間に関しては両群間に有意差を認めなかった。

【考察】無鎮静での人工呼吸管理の有用性は現時点では単施設無作為化比較試験での結果のみであり、その結果を本邦のICUに適用できるかは疑問である。しかしpatient-centeredと言った観点やPTSD、認知機能障害、廃用症候群、人工呼吸器関連肺炎、鎮静などに伴う医療コストなど、多方面からの有用性が示唆される。そのため今回の結果を構面等も含め応用していく必要性がある。

【結語】当院ICUにおいても無鎮静での人工呼吸管理は人工呼吸期間を減少させた。

P-159

自部署における教育体制の構築と今後の課題

岡山赤十字病院 看護部

○山根かえで

【はじめに】当院では、CCU4床・循環器内科を中心とした一般病棟38床の2つの看護単位が1つの部署として稼働している。同じ部署であっても、CCUで初めて勤務する看護師にとって、CCUはとても緊張する場であり、精神的ストレスも大きく、無力感を感じる看護師も多い。今までも部署全体での教育体制はあったが、特にCCUにおいては、長年の経験や慣例で教育が行われている現状があった。新人看護職員に対する教育体制が整備されていく中で、CCUにおいても統一した教育が行える体制の整備が必要であると考え、平成21年度よりCCUの新たな教育体制を構築した。

【方法】支援体制としてプリセプターシップを導入した。その目的は、プリセプティの支援だけでなく、お互いに成長し合えること、とした。そして、全員で育てる風土を作るため、バックアップメンバーの役割も明示した。次に、日々の指導者が統一した指導ができるよう、期間ごとの行動目標を設定した。目標に応じたOJT内容や指導上の留意点を明示し、段階的に経験を重ねることができるようにした。日々の勤務終了時には、その日の指導看護師と振り返りの時間を持つこととし、疑問点などの確認の場を設けた。また、CCUでの業務や看護を知り、少しでも集中治療の雰囲気慣れる機会を作るため、CCU勤務2か月前からのシャドウ勤務の導入を開始した。

【結果】現在、新たな教育体制を構築して3年が経過し、CCUでの教育体制は定着してきた。期間ごとの目標を意識して日々の指導が行われ、段階的に経験を積めるような体制になってきた。また、日々の振り返りの時間には、指導看護師が自分の知識やアセスメントだけでなく、看護観を伝える場にもなっている。今後はCCUと一般病棟をローテーションする中での、連動した教育体制の構築が課題である。

P-158

声門下吸引付き気管チューブが人工呼吸器装着期間へ及ぼす影響に関する検討

武蔵野赤十字病院 救命救急センター 集中治療室¹⁾、
長崎原爆病院²⁾、武蔵野赤十字病院 救命救急センター³⁾
○井手上龍児¹⁾、小林 圭子¹⁾、竹山 欽也²⁾、安田 英人³⁾

【背景】気管挿管患者において、声門下吸引付き気管チューブ(Subglottic Secretion Drainage:SSD)の有用性は、無作為化比較試験やmeta-analysisなどにより、早期人工呼吸器関連肺炎を減少させる事が明らかとなっている。しかし看護スタッフのSSD使用方法によっては、有用性が薄れてしまう可能性もあり、当施設での有用性は明らかではない。

【目的】気管挿管患者において、SSD付き気管チューブが人工呼吸期間へ及ぼす影響を検討した。

【方法】2009/4/1-2011/3/31に当院ICUへ入室した患者を、後ろ向きチャートレビューにて収集し、SSD群と非SSD群の2群に振り分け、人工呼吸期間をlog-rank testにて検討した。有意水準は $P<0.05$ とした。

【倫理的配慮】看護研究推進委員会の承認を得て開始した。

【結果】患者背景はほぼ同様であったが、SSD群でミダゾラム使用が多かった。対象患者はSSD群($N=34$)、非SSD群($N=104$)であった。人工呼吸期間は中央値(25th-75th)で示す。SSD群2.8日(0.9-5.5) 非SSD群4.3日(1.36-9.9)であった($P=0.01$)。

【考察】人工呼吸期間の減少はコスト等への減少へ寄与する可能性があるが、患者背景の相違が影響している可能性もあり、さらなる検討が必要である。

【結語】SSD付き気管チューブは人工呼吸期間を減少させた。

P-160

呼吸器合併症予防に向けた60度受動座位定着への取り組み

高松赤十字病院 看護部

○田頭由紀子、本井 裕子、村上 淳子、明石ゆかり、山本美也子

当病棟はICU4床、HCU10床を有している。重症度の高い患者が多く入室しており、呼吸器合併症予防に努めている。現在、呼吸器合併症予防ケアの一つとして、前傾側臥位や腹臥位を取り入れたポジショニングを行っている。しかし、ポジショニングを安全に行うには、3～4人の看護師が必要であり、夜勤帯には確実に行えていないのが現状である。千葉らの研究によると、60度受動座位は循環動態に及ぼす影響が少なく、腹臥位療法とほぼ同等の酸素化の効果が得られ、安全で簡便な呼吸理学療法であることが示唆されている。このことから、呼吸器合併症予防に対して60度受動座位も前傾側臥位と同様に有効であり、安全かつ簡便な方法であることが分かった。しかし当病棟では60度受動座位はあまり行われていなかった。その理由として、60度受動座位が呼吸器合併症予防に対して有効な体位であることを知らないスタッフが多いことが挙げられた。休日や夜勤帯などでも安全に行える方法を示すことで、呼吸器合併症予防のためのポジショニングを継続して行うことができるのではないかと考えた。また、患者の状態に合わせ早期に介入できるよう、60度受動座位定着を目指し本研究に取り組んだ。

そこで、60度受動座位を含めたポジショニングの実施基準を提示し、周知することで患者の状態に合わせて安全かつ早期に実施できると考え、勉強会を実施した。勉強会前後で安静制限解除後の60度受動座位実施のタイミングと夜勤帯での60度受動座位の実施状況について調査・考察を行った。その結果と今後の課題について報告する。